

# **ANÁLISIS PRELIMINAR SOBRE LOS RESULTADOS DE UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL EN GESTIÓN DE RIESGO, EFECTUADO EN LA LOCALIDAD DE EL RODEO**

Magister Diego Piñeyro, Doctora Susana Azzollini  
Centro de Investigaciones Sociales y Humanas para la Defensa  
Instituto Universitario del Ejército  
Universidad de la Defensa

Como citar este documento:

Piñeyro, Diego; Susana Azzollini, (2015) "ANÁLISIS PRELIMINAR SOBRE LOS RESULTADOS DE UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL EN GESTIÓN DE RIESGO, EFECTUADO EN LA LOCALIDAD DE EL RODEO". En: *Seminario Internacional sobre Ciencias Sociales y Riesgo de Desastre: un encuentro inconcluso*. Buenos Aires, 15 al 17 de septiembre; 11 p.

## **Resumen**

El 23 de enero de 2014, la localidad de El Rodeo en la provincia de Catamarca (Argentina) sufrió la inundación más importante de su historia (de la que se tenga registro) por una crecida del río Ambato, el cual arrastró piedras de hasta 3 toneladas que en su recorrido arrasaron con autos, casas, puentes, dejando un saldo de 11 muertos y 1 desaparecido.

El Centro de Investigaciones Sociales y Humanas para la Defensa (CISOHDEF) del Instituto Universitario del Ejército, a través de un convenio con la Universidad Nacional de Catamarca, llevó adelante un programa de intervención psicosocial en la localidad durante dos semanas, donde un equipo de psicólogos del Ejército con la colaboración de asistentes sociales locales, trabajó junto con la comunidad en tareas de organización, resiliencia y asistencia a víctimas de la catástrofe.

Se realizaron talleres comunitarios para la preparación de líderes locales en Primera Ayuda Psicológica y se brindaron cursos a psicólogos locales en técnicas cognitivas conductuales. Finalmente, con la participación de las instituciones pertinentes, se elaboró un protocolo de intervención ante emergencias y catástrofes ambientales utilizando herramientas informáticas (sistema de información geo-referenciado).

Palabras Clave: GIS – INUNDACIONES- PRIMERA AYUDA PSICOLÓGICA- ESTRÉS POSTRAUMÁTICO

## **I. Introducción**

Una emergencia o catástrofe ambiental puede producir diversos efectos en la salud de una comunidad, tales como trastornos físicos, ansiedad, depresión y otros síntomas del llamado estrés posttraumático. Estos efectos pueden reducirse considerablemente si se asiste a las víctimas de forma adecuada desde los primeros instantes de la ocurrencia del fenómeno. Afrontar un suceso traumático de la manera

más adecuada permite al individuo sentir un menor número de conductas disruptivas, recuperarse y controlar la situación (Páez, Arroyo & Fernández, 1995). Para esto, es fundamental que las personas puedan sentirse parte de la solución.

De acuerdo al DSM-IV (*American Psychiatric Association*, 1994), se entiende que tiene lugar una vivencia traumática cuando las personas han experimentado, han sido testigo o se han enfrentado un suceso que implica la muerte, la amenaza de muerte, heridas graves o riesgo de la integridad física de uno mismo o de terceros. Estas vivencias pueden generar, a posteriori, distintos trastornos mentales como el desorden de estrés postraumático, trastorno adaptativo, trastorno de angustia (ataque de pánico), fobias, trastorno de depresión mayor, abuso y dependencia de sustancias, entre otros. Por tales razones es importante que se realicen las intervenciones adecuadas inmediatamente después de este tipo de eventos. Cuando ocurren catástrofes ambientales resulta sumamente importante que las víctimas reciban una asistencia adecuada, esto supone resguardarlas del peligro ambiental y brindarles una correcta atención psico-social que las proteja de los posibles daños psicológicos que pudieran estar experimentando. Cuando las personas se enfrentan en forma continua a amenazas de gran magnitud activan sus áreas cerebrales más primitivas, las que se manifiestan en reacciones comportamentales de lucha, huida o congelamiento (Ursano, McCaughey, & Fullerton, 1994; van der Kolk & McFarlane, 1995). En muchas ocasiones estos procesos continúan aunque las personas estén resguardadas de los peligros físicos externos, pudiendo dejar una huella emocional o aprendizaje disfuncional que podría ser la causa de diversas patologías mentales. Ayudar a que las personas se sientan seguras es fundamental para reducir las respuestas biológicas que acompañan al miedo y la ansiedad (Bryant, 2006). Hay que tener en cuenta que el interrogatorio psicológico, comúnmente utilizado, no sólo no previene el síndrome de estrés postraumático sino que incluso, en algunos casos, puede resultar perjudicial para los sobrevivientes de desastres (e.g. Bryant, 2006; Rose, Bisson & Wessely, 2003). Las víctimas de una catástrofe ambiental pueden experimentar síntomas de ansiedad de diversa gravedad, una atención adecuada y temprana es crucial para preservar la salud de las personas. Brindar un tratamiento psicoterapéutico adecuado a las víctimas luego de ocurrido el evento resulta crucial para prevenir posibles futuras patologías derivadas del estrés y la ansiedad, por ejemplo, una persona con niveles de preocupación elevados y constantes puede experimentar problemas para conciliar el sueño, de no tratarse podría desencadenar ataques de pánico, los que pueden intensificarse y, en los casos más extremos, derivar en agorafobia y luego en depresión (Piñeyro & Azzollini, 2015).

La psicoterapia cognitivo conductual ha demostrado científicamente tener una adecuada eficacia terapéutica para el tratamiento de los trastornos de ansiedad (Caballo & Vilchez, 2000). Esta psicoterapia se caracteriza por ser breve, trabajar en el presente y con objetivos concretos. Dispone de diferentes herramientas y técnicas específicas tales como: relajación, desensibilización sistemática, descatastrofización, diálogo socrático, planillas de autoobservación, entre otras, que son especialmente útiles para los tratamientos cortos y focalizados.

Cuando ocurre una catástrofe, la gente se ve afectada de diferentes maneras, algunas personas pueden sentirse abrumadas, confundidas, mientras que otras pueden experimentar ansiedad o miedo. La primera ayuda psicológica (PAP) de la Organización Mundial de la Salud/OMS (2012) es una respuesta humana de apoyo a otro ser humano que está sufriendo y que puede necesitar ayuda y constituye una

propuesta para tratar de mitigar el daño humano que provocan los acontecimientos graves, tales como los desastres ambientales. Esta misma consiste en un simple protocolo de intervención que puede llevar adelante cualquier persona a la hora de asistir a una víctima (bombero, policía, voluntario, enfermero, etc.). Esta intervención apunta a que las víctimas puedan procesar adecuadamente los sucesos, brindándoles ayuda y apoyo de manera no invasiva, evaluando sus necesidades y preocupaciones, ayudando a las personas a atender sus necesidades básicas, escuchándolas sin presionarlas para que hablen, brindándoles la información necesaria para que accedan a servicios y apoyos sociales. El entrenamiento en PAP brinda conocimientos para que el personal que tiene el primer contacto con las víctimas de catástrofes pueda distinguir, entre aquéllas que entran en estado catatónico (paralizadas, desconectadas, sin comunicación) y aquéllas que reaccionan histéricamente (hiperactivas, agitadas, agresivas). Se proponen variantes de intervención, organizando el evento en dos zonas de acción, por un lado la zona 1, determinada por el lugar de los hechos (accidente, inundación, incendio, etc.) y la zona 2, separada del lugar (por ejemplo un centro de evacuados).

## **II. Metodología**

### **Diseño**

A través de un servicio tecnológico, brindado por el Instituto Universitario del Ejército, se llevó adelante un estudio de campo en un marco de trabajo de investigación acción, por medio del cual se elaboró un diagnóstico psicosocial de la Comunidad de El Rodeo (Catamarca), implementándose diversas medidas de intervención como capacitaciones, talleres comunitarios, entrevistas domiciliarias, relevamiento de zonas inundables, grupos focales con participación de bomberos, policías y agentes de salud y de defensa civil.

### **Sujetos**

Integrantes de la Comunidad de El Rodeo (Catamarca).

### **Procedimientos**

En la primera etapa, se recorrió casa por casa para detectar y elaborar un listado de personas afectadas con síntomas de estrés postraumático y otros trastornos de ansiedad derivados del evento, se capacitó a psicólogos locales en técnicas cognitivo conductuales para que pudieran brindar un tratamiento breve y eficaz a las personas afectadas por estos trastornos. Simultáneamente, se armaron talleres comunitarios para el intercambio entre los saberes de los pobladores y profesionales expertos en el área sobre la inundabilidad del terreno, para lograr acuerdos y poder establecer zonas seguras, vías de escape y necesidades de asistencia de salud entre otros temas. A su vez, se capacitaron bomberos voluntarios locales en Primera Ayuda Psicológica para la asistencia de víctimas de emergencias y catástrofes ambientales en los primeros instantes de la crisis que ocurren durante las operaciones de rescate. Se transfirieron protocolos breves y específicos en Primera Ayuda Psicológica para la comunicación y el manejo de personas en estado

catatónico o histérico, los cuales promueven la actividad de áreas cerebrales implicadas en la toma de decisiones como el lóbulo frontal e inhiben la actividad de otras áreas ligadas a la emoción como la amígdala, disminuyendo así la posibilidad de que se consolide un aprendizaje disfuncional o huella traumática que desencadene un posterior trastorno de estrés postraumático.

En la segunda etapa de intervención se efectuaron reuniones con representantes de las principales instituciones implicadas en la gestión de riesgo (policía, bomberos, hospital local, defensa civil, iglesia) para elaborar un documento base sobre un protocolo de gestión de riesgo ante nuevas inundaciones por crecida del río Ambato.

#### Análisis de datos

Se efectuó un análisis cualitativo de las entrevistas domiciliarias, detectándose categorías emergentes de los datos (*Grounded Theory*) utilizando el software Atlas.ti.

Se realizaron cuatro grupos focales con expertos de diversas áreas y miembros de la comunidad para extraer información relevante sobre la noche de la inundación, la iluminación pública, la transitabilidad del terreno y el accionar de las instituciones en las tareas de evacuación y rescate de víctimas.

#### Resultados del análisis cualitativo de las entrevistas

Cuadro 1. Listado de categorías, subcategorías y temáticas

<b>Categorías</b>	<b>Subcategorías</b>	<b>Temáticas</b>
<b>LOS PROTAGONISTAS</b>	Los locales	La prevención Los miedos
	Los turistas	El desconocimiento El temor
	Los “especialistas”	El desprecio por el saber local
<b>EL 23 DE ENERO</b>	Las causas	La Naturaleza El río Los puentes
	Los culpables	El negocio inmobiliario/la urbanización
	Las mentiras	La cantidad de muertos Las promesas incumplidas
	Los mitos y creencias	La Virgen rota La chica desaparecida
	Falsas soluciones	Contención por gaviones y corrimiento lateral de piedras
	Soluciones factibles	Defensas y alarmas tempranas
	Los intereses	Políticos Económicos

A continuación, se presentan las distintas categorías con algunas frases que las ejemplifican.

## Los protagonistas

### 1. Los locales

#### a. La prevención

- *“Nadie nos escuchó”*
- *“En la escuela no se enseñan cosas de prevención: cómo detectar una creciente, que si hay amenaza de lluvia hay que salir del agua, a dónde ir si hay una creciente, algún plan de evacuación”*
- *“Perdí todo, pero estoy desde el 92 y nadie me dijo que no podía construir acá”*
- *“El lugareño respeta al río. Lo conoce”.*
- *“Esto es sálvese quien pueda sin importar el vecino”*
- *“Nosotros sabemos dónde están los lugares altos, los turistas no”*

#### b. Los miedos

- *“Mi hija cada vez que se nubla se va a la ciudad”*
- *“Hablo de ese día y me pongo a llorar aunque no quiera”*
- *“Vi partes de cuerpos en el río y adentro de los autos, esa imagen no me la olvido”*
- *“Para qué vamos a agrandar los negocios, ya no va a venir nadie”*
- *“Los niños siguen asustados, escuchan llover y se ponen a llorar”*
- 

Respecto a la prevención, si bien dicen conocer cómo reaccionar ante una creciente, se observan tres reclamos implícitos: una mayor preparación desde el ámbito escolar, información clara sobre las viviendas en zona de riesgo y, que turistas y especialistas escuchen a los baqueanos que conocen la zona.

Por otra parte, la existencia de una persona dueña de un corralón de materiales de construcción que está armando un muro de hormigón que rodea su casa moviliza a la población no sólo por el recuerdo del riesgo que todos corren sino por la demarcación de las diferencias socioeconómicas ante la tragedia.

El temor que lleva a la autoprotección dificulta la generación de redes solidarias y la vivencia del “sálvese quien pueda” aumenta los miedos y la incertidumbre. Ya no es sólo la Naturaleza la que puede atacar sino el propio vecino en su intento de sobrevivir (Ej: se observaron pequeñas paredes de piedra que ante una eventual avalancha harían que las grandes piedras arrastradas por el río se orienten a la casa del vecino de al lado).

Los miedos se asocian a lo sucedido pero también a lo que podría volver a ocurrir: el cielo, las nubes y la lluvia se transformaron para algunos en los signos de un posible desastre.

### 2. Los turistas

- *“Lo peor fue para los de afuera”*
- *“La mayoría de las víctimas fueron turistas”*
- *“Pese al ruido que marcaba que venía una creciente, los de afuera se quedaron en el agua”*
- *“Los turistas no escuchan a los locales”*
- *“A varios que iban cruzando el puente en auto los quisimos frenar pero siguieron y se los llevó el agua”*
- *“Hay un turismo morboso que solo vino a sacar fotos de la tragedia”*

- *“En el día del estudiante vinieron como 8.000 chicos pero hubo un trueno y salieron todos corriendo, quedó el miedo”*

Existe una fuerte coincidencia en que la mayoría de las víctimas fueron turistas y que esto ocurrió porque no escucharon a los “locales” cuando les avisaron que salieran del agua o que no cruzaran los puentes.

También se vislumbra cierto antagonismo referido a quienes fueron el día posterior a la tragedia a sacar fotos y a la existencia de un temor exagerado que se puede percibir en “los de afuera”, siendo menos consciente en “los de adentro”.

### 3. Los “especialistas”

- *“Los especialistas no saben porque no vivieron lo que nosotros vivimos”*
- *“Hace sesenta años que vivo acá y viví muchas crecidas. Cuando me acerqué a los ingenieros para explicarles que lo que están haciendo no sirve me dijeron: Y Ud. quién es? Yo soy ingeniero. Entonces me fui”.*
- *“Nosotros sabemos pero no nos hacen caso”*
- *“Hay un informe de hidrología que hizo la UNCa en la década del 80 que avisaba que arriba se había formado como un embudo y que iba camino a una catástrofe. Ya estaba previsto pero no se hizo nada”*

Bajo el rótulo de “los especialistas” los pobladores de El Rodeo incluyen ingenieros, geógrafos, geólogos y todos aquéllos que vinieron hacer estudios sobre lo ocurrido y a proponer soluciones para prevenir un futuro suceso.

Existe, por un lado, una desconfianza generalizada ya que los habitantes priorizan el conocimiento local y pragmático sobre el conocimiento general y teórico. El no poder tener un intercambio con ellos aumenta la sensación de impotencia y falta de credibilidad. Por otra parte, reconocen la existencia de informes previos que no fueron tenidos en cuenta para prevenir lo ocurrido.

En este sentido, las opiniones podrían sintetizarse en la siguiente frase: “lo que hacen no sirve y cuando sirve no se utiliza”.

El 23 de enero

#### 1. Las causas

- *“Son causas naturales, no hay que echarle la culpa a nadie”.*
- *“Es la Naturaleza, es un río de montaña, estas cosas pueden pasar”.*
- *“El puente se lo llevó la creciente por falta de mantenimiento. No se llevó el de la comisaría y eso que es más bajo”*
- *“Si el puente hubiera tenido alas, hubiera contenido”*
- *“El puente como está inclinado porque no cedieron nada de terreno para que entrara derecho, reorientó las piedras hacia el restaurante”*

Las opiniones alternan entre atribuir a la impredecibilidad de la naturaleza las causas de lo ocurrido y considerar los posibles errores humanos como factores que incidieron en que el desastre fuera peor.

#### 2. Los culpables

- *“El negocio inmobiliario invadió el río”*

- *“El río reclama lo que le pertenece, las casas invadieron sus causas, lo encajonaron”*
- *“Incluso la Municipalidad actual es parte del río, y éste quiere volver a donde estaba”*

A través de metáforas de invasión/recuperación, los vecinos alegan que la urbanización sin planificación adecuada fue lo que generó tantas pérdidas materiales.

### 3. Las mentiras

- *“Los muertos fueron muchos más pero como nadie los reclamó no los cuentan. Por ej. los hippies”.*
- *“El gobierno y la policía saben que hay más muertos, pero los ocultaron”*
- *“Prometieron y no cumplieron”*
- *“Me dieron un terreno en una ceremonia que habían donado unas monjas pero hoy no tengo nada. Fue una mentira para la foto”.*
- *“Se dice que hay olor a muertos acá y que uno puede encontrarse con restos de cuerpos en cualquier lado y eso hizo que los turistas se alejen”.*

Diagnósticos del evento falsos y promesas incumplidas han incrementado la incertidumbre y la desconfianza entre los habitantes.

### 4. Los mitos y creencias

#### a. La virgen rota

- *“Los de la ciudad dicen que la culpa es de los de El Rodeo porque rompieron la virgen”*
- *“Dos amigos estaban en la montaña, uno se cayó y el otro al ver a su amigo desbarrancarse rompió la virgen de bronca. Al final el que se cayó quedó agarrado de una rama .....pero la virgen ya estaba rota”*

#### b. La chica desaparecida

- *“El río la va a devolver cuando él quiera”*
- *“No aparece para que todos recordemos lo que pasó. Si solo hubieran desaparecido los hippies, ya se hubiera olvidado pero como era Sal Castiglione, de plata, todos la recuerdan. Ahora la familia fue a ver al Papa”*
- *“Las víctimas que no fueron encontradas están espantando a los turistas”*
- *“Los Castiglione pidieron buzos tácticos y un montón de personas que buscaron a la chica pero prohibieron buscar en el predio de su casa”*

Ante las situaciones extremas la sensación de pérdida de control deriva en un fuerte sentimiento de desvalimiento. Una forma de adaptación para seguir viviendo es la regresión que habilita al pensamiento mágico que todo lo explica: personificaciones de un río con intencionalidad, imágenes religiosas con sentimientos humanos como la venganza, cadáveres que voluntariamente afectan la vida de las personas, son algunos de los ejemplos.

### 5. Falsas soluciones

- *“Lo que están haciendo ahora no sirve”*

- *“Poner las piedras a las márgenes del río es como cargar la escopeta”*
- *“La contención que están haciendo no sirve: no es ni el lugar ni los materiales adecuados”*
- *“Más arriba hay 200 m. no se pueden hacer defensas”*

#### 6. Soluciones factibles

- *“Diques de contención”*
- *“Defensas pero más arriba (donde comienza al pie del cerro) de donde las están haciendo que solo sirven para defender las casas de campo de los que ni siquiera viven acá”*
- *“Lo que están haciendo pero más rápido”*
- *“Que hagan participar a los baqueanos que son los que saben”*
- *“Las defensas son lo más viable”*
- *“Hay que cavar para darle más profundidad al río”*
- *“El alud de Siján pasó 2 hs. antes, si hubiera habido comunicación podría haberse alertado con tiempo”*

Resulta llamativo el conocimiento del terreno que tiene la mayoría de los habitantes de El Rodeo. Sin embargo, éste parece habilitarlos a opinar certeramente sobre soluciones técnicas posibles: diques, defensas y gaviones son fuente de discusión frecuente entre ellos.

Lo que parece más razonable es la idea de lograr una alarma temprana que permita una evacuación precoz.

#### 7. Los intereses

- *“Vienen para mostrarse (los políticos) y después se van y no hacen nada”*
- *“Les dieron créditos a las personas de mayor poder económico y primero a los turistas en lugar de a los residentes”*
- *“Hay quienes usaron los créditos para comprarse autos o motos y no para reparar las casas o reponer las pérdidas”*

La desconfianza mencionada en párrafos precedentes se concretiza en términos de intereses políticos y/o económicos que pretenden beneficiarse de la tragedia.

### **Conclusiones:**

El suceso del 23 de enero de 2014 afectó a un gran número de personas, tanto turistas habituales como habitantes de El Rodeo. Aproximadamente 6 personas de cada 100 están aún afectadas con algún trastorno de ansiedad a más de un año de transcurrido el desastre en la localidad. Los entrevistados evaluaron que alrededor de 6 personas sobre 10 vivenciaron un miedo intenso durante la inundación. El temor que lleva a la autoprotección dificulta la generación de redes solidarias y la vivencia del “sálvese quien pueda” aumenta los miedos y la incertidumbre. Los miedos se asocian a lo sucedido pero también a lo que podría volver a ocurrir: el cielo, las nubes y la lluvia se transformaron para algunos en los signos de un posible desastre. Ante las situaciones extremas, la sensación de pérdida de control deriva en un fuerte sentimiento de desvalimiento.

Por otra parte, existe una fuerte coincidencia en que la mayoría de las víctimas fueron turistas y que esto ocurrió porque no escucharon a los “locales” cuando les



avisaron que salieran del agua o que no cruzaran los puentes. En este sentido, respecto a la prevención, si bien los entrevistados dijeron conocer cómo reaccionar ante una creciente, se observan tres reclamos: una mayor preparación desde el ámbito escolar, información clara sobre las viviendas en zona de riesgo y, que turistas y especialistas escuchen a los baqueanos que conocen la zona.

Existe una desconfianza generalizada hacia los “especialistas” ya que los habitantes priorizan el conocimiento local y pragmático sobre el conocimiento general y teórico. El no poder tener un intercambio con ellos aumenta la sensación de impotencia y falta de credibilidad. Diagnósticos del evento considerados por ellos falsos y promesas incumplidas han incrementado la incertidumbre y la desconfianza entre los habitantes.

En cuanto al suceso mismo, las opiniones alternan entre atribuir a la imprevisibilidad de la naturaleza las causas de lo ocurrido y considerar los posibles errores humanos como factores que incidieron en que el desastre fuera peor.

A través de metáforas de invasión/recuperación, los vecinos alegan que la urbanización sin planificación adecuada fue lo que generó tantas pérdidas materiales.

Para resolver algunas de las cuestiones señaladas en el diagnóstico se propone el armado de una red solidaria entre los habitantes y la constitución de una comisión local de trabajo sobre gestión de riesgo que incluya representantes de las diferentes instituciones implicadas en el área y miembros de la comunidad (líderes barriales).

Como resultado de los talleres comunitarios y grupos focales con autoridades de las principales instituciones implicadas en gestión de riesgo, se elaboró un documento base que propone un plan de contingencia coordinado entre los distintos actores para dar una respuesta adecuada ante una nueva inundación. El mismo propone un sistema de alarma temprana que le daría a la población el tiempo suficiente (entre 30 y 40 minutos) para una evacuación ordenada, sin víctimas. Las autoridades locales se comprometieron en trabajar con la comunidad, preparándose mediante simulacros para una posterior utilización efectiva de esta herramienta.

Se detectaron 13 casos concretos de personas con trastornos de ansiedad consecuentes al desastre del 23 de enero, se estima que los casos llegarían al 6% de la población. Se capacitaron psicólogos locales en técnicas cognitivo conductuales para que puedan brindar un tratamiento breve, focalizado y eficaz a las víctimas que presentan trastornos de ansiedad derivados del evento. A su vez se capacitaron bomberos y líderes de la comunidad en Primera Ayuda Psicológica, para que puedan identificar dos tipos diferentes de conductas en las víctimas (catatónica o histérica) que indicarían riesgo de un posterior desarrollo de estrés postraumático, pudiendo aplicar un simple protocolo de asistencia, diferenciado según sean evaluados como catatónicos o histéricos, el cual prevendría un posterior desencadenamiento de trastornos de ansiedad como estrés postraumático, ataques de pánico, fobias y depresión.

Por otra parte, se realizó un trabajo de cartografía mediante un sistema de información geo-referenciada (GIS), en el que se detallaron por capas los lugares de encuentro/evacuación, la disposición de luces de emergencia necesarias, la ubicación y tipo de cartelería indicativa de los lugares citados para facilitar las tareas de Policía, Bomberos y Defensa civil ante una alerta roja y las diferentes zonas inundables, de acuerdo al protocolo consensuado.

Se recomendaron a las autoridades pertinentes toda una serie de acciones las cuales pueden sintetizarse en: la contratación de una psicóloga entrenada para el tratamiento breve de trastornos de ansiedad que trabaje en la localidad para atender

a la población afectada, disponer carteles indicativos de las zonas seguras y sus accesos, alumbrado público y luces de emergencia en los sitios señalados en el GIS, realizar mapas turísticos con las zonas de encuentro/evacuación para entregar a turistas y veraneantes, realizar convenios con las instituciones que funcionarán como lugares de encuentro/evacuación, fomentar y organizar reuniones de la Comisión Local de Riesgo para la elaboración del plan de contingencia definitivo, preferentemente con un simulacro posterior, adquirir grupos electrógenos para colocar en las zonas de encuentro con una modificación mínima de las instalaciones eléctricas (toma general, térmicas y disyuntor), establecer una red de alertas internas para que se avise a los bomberos por dónde viene la creciente, buscar voluntarios para que queden encargados de la evacuación de las personas con algún tipo de discapacidad o con muchos niños, preparar a la comunidad mediante campañas de prevención y capacitar a los profesionales de la salud en técnicas cognitivas conductuales.

Se considera necesario la realización de campañas de prevención para que la población sepa qué hacer cuando ocurre un desastre ambiental. Es muy importante que cada barrio o distrito cuente con voluntarios capacitados en PAP, ya que son los propios pobladores del lugar quienes primero llegan o se encuentran en el escenario de la crisis. Contar con equipos de voluntarios puede ayudar a prevenir no sólo las lesiones físicas, sino también el trauma psicológico de las víctimas de la catástrofe.

## **Bibliografía**

American Psychiatric Association (1994) *DSM IV- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Washington: APA.

Bryant, R.A. (2006). Cognitive behavior therapy: Implications from advances in neuroscience. En N. Kato, M. Kawata, R.K. Pitman (Eds.), *PTSD: Brain mechanisms and clinical implications* (pp. 255–270). Tokyo: Springer–Verlag.

Caballo V. & Vilchez M. (2000) El tratamiento de los trastornos de ansiedad a las puertas del siglo XXI. *Psicología Conductual*, 8(2), 173-215.

Farchi, M. (2013) Seminario “Estrés y Trauma en Situaciones de Catástrofe”. Rectorado del Instituto de Enseñanza Superior del Ejército, 7-8 de agosto de 2013.

Organización Mundial de la Salud (OMS) (2012). *Guía para trabajadores de campo*. Ginebra: Nonserial Publications.

Páez, D., Arroyo, E. y Fernández, I. (1995). Catástrofes, situaciones de riesgo y factores psicosociales. *Mapfre Seguridad*, 57, 43-55.

Piñeyro, D. Azzollini; S. (2015) Programa de intervención psicosocial en Primera Ayuda Psicológica. En: *Inundaciones Urbanas y Cambio Climático: recomendaciones para la gestión*, Buenos Aires, Compilado por la Secretaría de Medioambiente y Desarrollo Sustentable de la Nación.

Rose S., Bisson JI, Wessely S. (2003) Psychological debriefing for preventing post traumatic stress disorder (PTSD) (Cochrane Review) En: *The Cochrane Library*, 4, Chichester: John Wiley & Sons.

Ursano RJ, McCaughey BG, Fullerton, CS (eds.) (1994) *Individual and community*

*responses to trauma and disaster*. Cambridge: Cambridge University Press.

Van der Kolk BA, McFarlane AC. (1995) *Traumatic Stress: Human Adaptation to Overwhelming experience*. New York: Guilford Press.